

Nuove RSA Pubbliche - Investimenti straordinari sull'assistenza

Sarebbe un grande errore non analizzare con grande attenzione quanto avvenuto nelle Rsa e nelle case di riposo in questi mesi e non agire per rilanciare l'assistenza degli anziani, delle persone disabili giovani e adulte, delle persone con patologie psichiatriche e terminali nel Lazio.

CGIL CISL UIL insieme alle categorie dei pensionati e della funziona pubblica da tempo chiedono un rilancio dei servizi domiciliari e residenziali per gli anziani e per le categorie più fragili. Servono interventi che, nell'ambito della revisione complessiva della rete di assistenza sanitaria e socio sanitaria, ripensino il modello domiciliare anche del badantato e quello custodiale delle RSA.

Bisogna agire in fretta per costruire un nuovo modello che dia risposta ai bisogni di salute e assistenza dei soggetti più fragili mettendo al centro la dignità delle persone e la qualità dei servizi e del lavoro.

Un nuovo sistema che punti al sostegno della vita autonoma a partire dallo sviluppo del co-housing e che rilanci realmente le attività di assistenza a domicilio, che riqualifichi e ripensi le strutture residenziali e semiresidenziali per assistere chi in condizioni di non autosufficienza non ha altre opportunità. Un cambio di paradigma rispetto a quello che viviamo oggi dove l'ingresso in una RSA possa essere una soluzione transitoria nel percorso di cura degli anziani.

Bisogna riqualificare le strutture esistenti, costruirne di nuove. Luoghi ispirati al bello, confortevoli ma soprattutto integrati con il sistema dei servizi sanitario e socio sanitario presente nel territorio.

Luoghi di lavoro "normali" dove vengono rispettati gli standard organizzativi, i lavoratori smettano di essere precari e vengano remunerati come gli altri operatori del SSR, dove le attività di controllo e il ruolo dei Comuni diventi decisivo.

Ma soprattutto luoghi della collettiva. Servono infatti nuove strutture totalmente pubbliche.

Strutture in cui siano realmente esigibili nuovi strumenti di partecipazione e vigilanza da parte degli utenti e degli operatori.

Servono scelte coraggiose per porre rimedio ai troppi errori del passato.

Le prime quattro mosse per un reale cambiamento

CGIL CISL UIL insieme alle rispettive categorie dei pensionati e della funzione pubblica propongono alcune azioni da intraprendere immediatamente per ripensare le RSA e rilanciare l'assistenza domiciliare per gli anziani e i soggetti più fragili

- 1) Realizzare nuove RSA: totalmente Pubbliche
- 2) Un Piano straordinario di investimenti sull'assistenza domiciliare
- 3) Nuove Regole e tutela del capitale umano per migliorare l'assistenza
- 4) La nuova partecipazione degli utenti

Le Nuove RSA: totalmente pubbliche

Sono passati quasi trent'anni da quando la Regione ha emanato i primi atti per il funzionamento e la realizzazione delle RSA. Tutte le giunte che si sono susseguite hanno operato in continuità decidendo di non puntare sul pubblico.

Scelte che abbiamo sempre criticato e che sono state riconfermate per ultimo anche da questa amministrazione. Infatti per far fronte alle carenze di posti letto di residenziale intensivo, estensivo, cognitivo comportamentale e di mantenimento rispetto al fabbisogno si è scelto di continuare ad affidare esclusivamente ai privati. Milioni di euro che potevano essere indirizzati per il riuso di strutture pubbliche e che si sommano alle centinaia di milioni spesi in questi anni per le convenzioni con i soggetti erogatori privati.

Scelte sbagliate che vanno cambiate.

Cosa fare: cambiare il sistema puntando sul Pubblico. Le nuove RSA devono essere orientata al benessere dei pazienti e non al profitto;

- Vanno bloccati gli accreditamenti ai privati per nuove RSA fino a quando il rapporto pubblico/privato non venga riequilibrato portando il pubblico almeno al 20% del totale dell'offerta;
- Aperte nelle dieci ASL, 20 RSA pubbliche: in media due per ogni ASL. Per un totale di 1000 posti suddivisi tra intensiva, estensiva, estensiva DCCG.
- Cambiare il modello di RSA in termini di organizzazione e di diversificazione della cura, strutturando un sistema più flessibile e più personalizzato, con differenti servizi residenziali per anziani;

Dove farlo: Le strutture devono essere di proprietà pubblica. Si può fare ed è anche finanziariamente sostenibile.

- Riutilizzare le strutture ospedaliere dismesse
- Utilizzare immobili ex Ipab
- Recuperare immobili abbandonati delle città
- Utilizzare beni confiscati alle mafie
- Prevedere l'utilizzo di appartamenti per il co-housing sociale assicurando l'assistenza domiciliare integrata

Con quali risorse umane: Ripensare la Governance, puntare sul capitale umano per migliorare la qualità dell'assistenza.

- *Tutto il personale deve essere dipendente con contratto a tempo indeterminato. Va definito un fabbisogno di personale specifico aggiuntivo a quello definito per gli altri servizi ospedalieri e territoriali. Basta precariato;*
- *Divieto di esternalizzazioni delle attività di assistenza;*



- *Governance della Asl. La direzione deve essere affidata ad un dirigente medico con contratto a tempo indeterminato. Le RSA devono essere inserite nella rete aziendale e incardinate in un Dipartimento;*
- Investire nella formazione degli operatori prestando particolare attenzione alla interdisciplinarietà e integrazione nel lavoro, alla relazione con gli utenti, per gli aspetti relativi alla presa in carico dei pazienti o ospiti

Dalle nostre proiezioni i costi per la realizzazione di almeno 20 nuove RSA sono sostenibili, i luoghi pubblici dove realizzarle disponibili, basta volerlo.

Contemporaneamente va rivista la normativa sulle case di riposo prevedendo organici credibili e moduli di struttura che non trasformino ogni appartamento in una potenziale casa di riposo. Vanno previsti controlli periodici da parte delle ASL per verificare le condizioni degli ospiti e l'adeguatezza del loro inserimento in tali strutture.



Piano straordinario per gli investimenti sull'assistenza

Non basta ripensare le RSA per realizzare l'integrazione socio-sanitaria. Serve un piano straordinario di investimenti per l'assistenza domiciliare degli anziani e delle persone parzialmente o totalmente non auto-sufficienti. Gli investimenti vanno avviati al più presto utilizzando tutti gli strumenti nella disponibilità della Regione a partire dalla revisione dei piani sociali di zona.

Bisogna dare primi segnali tangibili:

- Assumere 1000 infermieri di Famiglia o di comunità da destinare ai servizi territoriali permettendo così l'estensione della assistenza domiciliare integrata;
- Rafforzare i servizi con assunzioni a tempo indeterminato di un adeguato numero di figure professionali per la presa in carico e la valutazione multidimensionale degli utenti;
- Investire sui Punti unici di Accesso, regolando il funzionamento con gli enti locali e definendone il numero, le risorse, le sedi e il personale;
- Incrementare in modo significativo le risorse da trasferire ai bilanci dei singoli Comuni e ai distretti socio-sanitari con una destinazione specifica dedicata alla riduzione delle liste di attesa e all'estensione dell'assistenza domiciliare per gli anziani;

Nuovi standard e lavoro di qualità per migliorare l'assistenza

Nonostante gli impegni anche normativi messi in atto da parte della Regione la qualità del lavoro all'interno delle RSA e nei servizi di assistenza domiciliare non è migliorata. Rimangono ancora sacche importanti di precariato e le condizioni organizzative e normative degli operatori continuano a peggiorare anche a causa di alcuni CCNL "Pirata" tuttora applicati.

Gli standard organizzativi che sono differenziati per tipologia di RSA, troppo spesso non vengono rispettati e in taluni casi non tengono conto delle differenti articolazioni logistiche delle strutture a cui si applicano.

Vanno sicuramente definiti standard coerenti che aumentino il numero del personale dedicato all'assistenza. Superato il meccanismo degli standard minimi definendo quelli ottimali in base alla specificità delle varie tipologie. In troppi casi gli standard di personale delle RSA non andrebbero bene neanche per una casa di riposo dove dovrebbero esserci esclusivamente utenti autosufficienti. Nella rivisitazione degli standard bisognerà tenere anche conto della organizzazione degli spazi delle strutture.

Bisogna predisporre nuovi standard con una impostazione diversa da quella seguita fino ad adesso esclusivamente di natura contabile e finalizzata solo al contenimento dei costi. Serve invece una impostazione atta a garantire la quantità e qualità dell'assistenza necessaria. Per raggiungere questo risultato occorre dotarsi di un apposito strumento finalizzato a correlare le diverse variabili che debbono essere fatte interagire nel lavoro di descrizione/analisi/valutazione. Premessa indispensabile alla predisposizione di tale valutazione è la conoscenza, contestuale ed in ogni realtà locale, della gravità della condizione che si riscontra in riferimento ad ognuna delle tipologie di ospiti considerati.

Vanno previsti meccanismi di monitoraggio che permettano la verifica puntuale del rispetto dei requisiti e sperimentati modalità di intervento da parte delle OO.SS per segnalare con meccanismi di verifica condivisi il rispetto di tutto gli obblighi previsti dall'accreditamento. La diffusione di nuove RSA pubbliche con la applicazione del CCNL sanità pubblica può fare da leva per il superamento del dumping contrattuale che ancora vivono parti consistenti della sanità accreditata e in particolare le RSA. Vanno rivisti gli accreditamenti legando fortemente la remunerazione alla tipologia di ccnl applicato.

L'esperienza dovuta al covid ha aggiunto inoltre alle criticità pregresse evidenti carenze nel rispetto dei protocolli di sicurezza, dalla gestione dei contagi alla fornitura dei DPI. Il caso del San Raffaele Rocca di Papa, a cui è stato revocato l'accreditamento all'esito delle verifiche dopo i decessi avvenuti nella struttura, è emblematico ma non isolato. Per questo bisogna concludere al più presto la definizione di meccanismi di salvaguardia occupazionale che valgano per tutti i casi di revoca degli accreditamenti, così come la rimodulazione dei servizi e la riattivazione dei posti letto in strutture pubbliche o di nuovo accreditamento.

La Nuova Partecipazione

Proseguire e implementare l'attività di monitoraggio e controllo delle RSA - Case di riposo. Il sistema dei comitati di partecipazione non è sufficiente. Servono modifiche e integrazioni visto le criticità emerse nelle RSA/ Case di Cura relativamente ai contagi degli ospiti nelle strutture citate. Si rende necessario:

- 1) Istituire un organismo denominato **DI GARANZIA E DI QUALITÀ** il quale dovrà essere composto da un referente regionale (ASL di competenza), OO.SS. maggiormente rappresentative nella regione, un rappresentante dei lavoratori, un rappresentante degli ospiti, un rappresentante dei familiari e un rappresentante della struttura privata accreditata. Il compito di questo organismo dovrebbe essere quello di far emergere in anticipo eventuali criticità e proporre soluzioni migliorative o azioni correttive con una calendarizzazione degli incontri da definire. (Regolamentazione da definire)
- 2) Implementazione di **AUDIT QUALITATIVI**: dovranno essere istituite e normate procedure di verifica e controllo degli standard organizzativi, qualitativi e della soddisfazione dell'utente/paziente. Questi audit dovranno essere attivati in maniera non programmata e su istanza anonima con un canale dedicato agli operatori sanitari e socio sanitari, agli utenti e ai familiari. L'esito dell'audit verrà tempestivamente e contemporaneamente trasmesso alla struttura interessata, alla Regione (Asl di competenza) e alle OO.SS. maggiormente rappresentative sul territorio regionale.
- 3) Le OO.SS. maggiormente rappresentative sulla regione possono calendarizzare incontri/assemblee (individuare un numero minimo annuale) con l'obiettivo della condivisione relativamente agli aggiornamenti normativi e dell'organizzazione del lavoro e dei percorsi di formazione. A tali incontri/assemblee sarà dedicato ampio spazio ad un dibattito aperto e alla condivisione delle idee. Le OO.SS. maggiormente rappresentative della regione comunicheranno alla struttura privata accreditata, alla Regione (Asl di competenza), quanto emerso durante gli incontri/assemblee.